

CONVENZIONE R.O.I.
(Registro degli Osteopati d'Italia)
POLIZZE DI
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
e
TUTELA LEGALE
RISERVATE AGLI ESERCENTI L'ATTIVITA' DI OSTEOPATA
ISCRITTI AL R.O.I.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

PAGINA BIANCA

Convenzione

tra

Registro degli Osteopati d'Italia con sede IN MILANO 20144 – CORSO VERCELLI, 35–
C.F.:91015190670 per il tramite di MGM Broker Srl con sede in Via Ferdinando di Savoia, 3 00196
Roma C.F. e P.I.: 08445131009 - Iscr. Rui: B000607741

e

UnipolSai Assicurazioni SPA con sede in Bologna (BO) Via Stalingrado 45 40128 – per il tramite
dell'Agenzia Roma Salaria (cod. 39522) di Roma

Premesso:

- 1) che il Registro degli Osteopati d'Italia (di seguito denominata Contraente) intende fornire ai propri iscritti la possibilità di assicurare i rischi derivanti da Responsabilità civile professionale con possibilità di estendere la copertura assicurativa aderendo anche alla polizza Tutela Legale.
- 1) che tale facoltà è riservata a tutti gli iscritti alla Federazione che intendano aderire in forma volontaria;
- 2) che le parti per ottemperare a quanto sopra convengono di attivare n.2 polizze alle condizioni che seguono.

Si stipula quanto segue:

Art. 1 Durata della Convenzione

La presente convenzione si intende valida fino al 31.12.2022.

Alla scadenza della prima annualità la convenzione si intenderà automaticamente rinnovata per il secondo anno solo se il numero delle adesioni sarà corrispondente al 20% del numero degli iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia e sempreché non vi sia stata disdetta da parte di una delle Parti formalizzata all'altra, tramite raccomandata R.R., con preavviso minimo di 30 gg.

Art. 2 Durata delle singole coperture

La durata delle singole coperture è da intendersi annuale, con decorrenza dalla data di adesione del singolo iscritto al Registro degli Osteopati d'Italia. In caso di mancato rinnovo della convenzione gli aderenti si intenderanno comunque in copertura fino alla scadenza annuale della singola adesione.

Art. 3 Condizioni di Assicurazione

Le parti convengono che le condizioni di Assicurazione sono definite:

- per la copertura di Responsabilità Civile Professionale dal prodotto 2001 integrato e derogato dalle condizioni allegate;
- per la polizza di Tutela Legale dal prodotto 2016 integrato e derogato dalle condizioni allegate.

Art. 4 Soggetti assicurabili

- Gli Osteopati iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia;
- i Tirocinanti iscritti all'ultimo anno del corso di abilitazione alla professione di osteopata, iscritti al R.O.I., per la sola attività svolta quando sono affiancati da un tutor osteopata.

Le coperture assicurative sono operanti a condizione che l'attività sopradescritta sia svolta nel rispetto delle leggi e/o regolamenti che la disciplinano.

Art. 5 Modalità di adesione

Gli iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia hanno facoltà di aderire volontariamente alle coperture assicurative sopra descritte con la modalità indicata agli artt. 1.3 delle "NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE" delle suddette polizze. La raccolta delle adesioni e del premio pro capite è gestita dal broker MGM Broker Srl, quest'ultimo avrà cura di conservare un registro contenente l'elenco aggiornato degli aderenti. Tale registro dovrà indicare i dati anagrafici dell'aderente, indirizzo, codice fiscale, data ricevimento del pagamento e importo pagato. Le nuove adesioni saranno comunicate ogni giorno dal broker all'Agenzia UnipolSai a cui è assegnata la polizza.

Art. 6 Appendice di Inclusione degli Aderenti

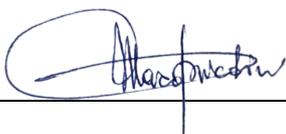
Alla fine di ogni mese sarà emessa un'appendice di Inclusione relativamente agli aderenti alla polizza nel periodo di riferimento. Il premio risultante dal conteggio deve essere saldato dal Broker nei 10 giorni dal mese successivo il periodo di riferimento.

Roma, 01 marzo 2021

UnipolSai Assicurazioni S.p.A



MGM BROKER SRL



ROI – Registro degli Osteopati D'Italia



**UNIPOLSAI PROFESSIONE – CONVENZIONE R.O.I.
(Registro degli Osteopati d'Italia)**

**POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER
L'ATTIVITA' DI OSTEOPATA**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Comprehensive di GLOSSARIO

Ed. 01/03/2021

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

PAGINA BIANCA

INDICE

Glossario integrativo	4
Norme che regolano il contratto in generale	5
Norme che regolano la Responsabilità Civile	8
Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri	15

Polizza di responsabilità civile professionale dell'Osteopata/Massofisioterapista

Glossario integrativo del glossario di cui al prodotto 2001

Sottoscrittore convenzione: Il **R.O.I. – Registro degli Osteopati d'Italia** che, per mezzo del suo legale rappresentante, stipula la convenzione. Nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere sul **ROI**, ma solo ed esclusivamente in capo ai singoli Osteopati aderenti alla Convenzione stessa, attraverso il relativo “modulo di adesione”.

Aderente: iscritto al **R.O.I. – Registro degli Osteopati d'Italia**.

Assicurato:

- Osteopata iscritto al **R.O.I. – Registro degli Osteopati d'Italia** che aderisce alla presente polizza convenzione;
- i Tirocinanti iscritti all'ultimo anno del corso di abilitazione alla professione di osteopata, iscritti al **R.O.I.**, per la sola attività svolta quando sono affiancati da un tutor osteopata.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Broker: MGM BROKER Srl con sede in Via Ferdinando di Savoia, 3 00196 Roma C.F. e P.I.:08445131009 Iscr. Rui: B000607741

Convenzione: accordo tra il **Registro degli Osteopati d'Italia** e UNIPOLSAI ASSICURAZIONI SPA di cui il presente set informativo è parte integrante

Agenzia: Agenzia Generale UnipolSai - cod. 39522 - Società Agente: M2C Service Srl – Via Salaria 292 – 00199 Roma – Tel. 06.8419097 – fax. 06.8412202

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 Clausola broker

Premesso che R.O.I., Broker e l'Agenzia hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire agli iscritti al **R.O.I. – Registro degli Osteopati d'Italia** la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa Professionale, si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a MGM BROKER Srl, pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di R.O.I., sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agenzia.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente R.O.I., si intenderà come fatta dal contraente stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente R.O.I. al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

Art. 1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.3 Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito web del R.O.I. <https://www.registro-osteopati-italia.com> o del broker <http://www.mgmbroker.com> il modulo di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Questionario Demands&Needs
- Modulo di adesione
- DIP
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione
- Informativa privacy UnipolSai
- Informativa sulla vendita a distanza

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta via email a info@mgmbroker.com

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a:

MGM BROKER Srl - iban: IT10A0569603225000002434X54

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento al Broker nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione dell'Osteopata dal ROI con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Art. 1.4 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Tale condizione si intende operante per tutte le sezioni del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di Polizza.

Art. 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.6 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

Art. 1.9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente Polizza.

Art. 1.10 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

Art. 1.11 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 1.12 Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

Relativamente ai casi in cui per la stipula del contratto assicurativo il Contraente non si sia avvalso della intermediazione di Agente/Intermediario della Società e abbia stipulato lo stesso nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega

esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso è operante la seguente condizione. Il Contraente può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il Premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto alla Società od al Broker tramite il quale è stata sottoscritta la Polizza.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta:

- dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;
- dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di Polizza, qualora già in possesso del Contraente. La Società rimborserà al Contraente il Premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE

Cosa assicura

Art. 2.1 Rischi assicurati

a) Assicurazione Responsabilità civile professionale

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) in conseguenza di danni corporali e di danni materiali cagionati a terzi con colpa, sia lieve che grave per:

un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività professionale di Osteopata o di Tirocinante Osteopata.

L'assicurazione viene estesa anche alle attività professionali di Fisioterapista, Terapista occupazionale, Educatore professionale, Massofisioterapista, Massoterapista, Chinesiologo, a condizione che tali attività siano accessorie rispetto a quella principale di Osteopata.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto al ROI – Registro Osteopati d'Italia e svolga l'attività nel rispetto delle Leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Premesso che la professione di Osteopata è da considerarsi come professione non regolamentata, stante l'assenza del relativo albo professionale, si precisa che la garanzia descritta in polizza è prestata anche in assenza del riconoscimento legale della professione di Osteopata.

a.1) Assicurazione Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) in conseguenza di danni corporali e di danni materiali con colpa, sia lieve che grave, cagionati a terzi per:

- un fatto verificatosi in relazione alle responsabilità non professionali assicurate in polizza.

L'assicurazione di cui alle lettere a) e a1) vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

b) Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) - Compreso danno biologico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 come modificato dal D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni (rivalsa I.N.A.I.L.) per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

b.2) ai sensi del Codice civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto b.1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento, con una franchigia fissa di € 2.500,00 per persona infortunata. L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione Responsabilità civile verso Dipendenti non soggetti all'Assicurazione di legge contro gli Infortuni (R.C.I.) La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a

pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) cagionati, con colpa sia lieve che grave, ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124 come modificato dal D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.N.P.S.

L'assicurazione R.C.T.-R.C.O.-R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222.

e) Responsabilità civile personale dei Dipendenti

L'assicurazione vale per la Responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni cagionati, con colpa sia lieve che grave, a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'Art. 583 del Codice penale, entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) Committenza Auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'Art. 2049 del Codice civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'Art. 2.3 "Rischi Esclusi" lettera g).

La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno. La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia per ogni sinistro di € 2.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale di € 130.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) Conduzione e proprietà dei locali

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati - e successive modifiche e integrazioni, all'Assicurato per i Danni e le Perdite patrimoniali involontariamente cagionati a terzi interessati in conseguenza del trattamento dei loro dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) non conforme alla normativa, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo. La presente garanzia vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato:

- a) per le funzioni svolte in qualità di Titolare del trattamento dati;
- b) per l'attività del Responsabile del trattamento dei dati, interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;
- c) per l'eventuale attività svolta dal Responsabile della protezione dati (RPD) o Data Protection Officer (DPO), interno, nominato dall'Assicurato e operante per conto dello stesso;

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di uno Scoperto del 10% di ogni Sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 1.500,00 e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in Polizza

j) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124 come modificato dal D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni) per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

- a) servizi di sorveglianza, anche armata;
- b) visita ai clienti, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- c) proprietà o uso di cani;
- d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
- e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
- f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;

- h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;
- i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- l) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
- m) committenza dei rischi su elencati.

k) Colpa Grave

a) L'Assicurazione è operante anche per i casi previsti dall'Art. 9 – Azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa - della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli – Bianco) e successive modifiche e integrazioni, nel caso di colpa grave dell'Assicurato.

L'assicurazione vale per i seguenti casi:

- Azione di rivalsa per colpa grave esercitata dalla struttura sanitaria o sociosanitaria privata presso cui l'Assicurato esercita la propria attività professionale;
- Azione di responsabilità amministrativa per colpa grave svolta nei confronti dell'Assicurato che opera presso una struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o in regime di convenzione con il S.S.N., esercitata dal Pubblico Ministero presso la Corte dei Conti;
- Azione di surroga per colpa grave esperita dalla Società di assicurazione della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata presso cui l'Assicurato esercita la propria professionale.

b) La definizione di Sinistro riportata nel Glossario, ai fini della presente estensione, si intende sostituita dalla seguente:

Sinistro: richiesta di Risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione avanzata nei confronti dell'Assicurato, rientrante tra le seguenti circostanze:

- l'azione di responsabilità amministrativa promossa avanti la Corte dei Conti contro l'Assicurato;
- la notifica dell'invito a dedurre mediante il quale l'Assicurato viene invitato a depositare le proprie deduzioni ed eventuali documenti;
- la comunicazione con la quale la Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica privata o la loro Società assicuratrice manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per colpa grave e conseguentemente di agire in via di rivalsa o di surrogazione ai sensi dell'art. 9 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni.

Non si considera richiesta di Risarcimento e quindi non costituiscono Sinistro:

-la comunicazione inviata all'Assicurato dalla Struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata o dall'impresa di assicurazione ai sensi dell'art. 13 della legge 24/2017 e successive modifiche o integrazioni;

-la richiesta di Risarcimento e/o l'azione giudiziale promossa dal terzo danneggiato direttamente nei confronti dell'Assicurato.

c) A deroga di quanto previsto alla lettera a) dell'Art. 2.6 – Validità dell'assicurazione -, limitatamente all'estensione prevista dalla presenta Appendice, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 10 anni prima della data di effetto della presente garanzia. L'Assicurato dichiara – e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto – di non aver ricevuta

alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente estensione di garanzia.

Nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione definitiva dell'attività assicurata per qualsiasi causa, l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato entro i 10 anni successivi alla data di cessazione dell'attività assicurata, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della Polizza. Il massimale indicato in Polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La presente ultrattività di garanzia si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di Polizza con incasso del relativo Premio ed è estesa agli eredi. La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla data di cessazione dell'attività.

Art. 2.2 - Attività comprese in garanzia

Relativamente all'attività professionale sono altresì compresi in garanzia:

- a) l'uso di apparecchiature in genere, anche elettriche;
- b) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti o collaboratori in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge N. 30 del 14/2/2003 (cosiddetta Legge Biagi) e successive modifiche ed integrazioni;
- c) la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere, nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n° 30 del 14/02/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni;
- d) i danni di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti non aventi finalità estetica;
- e) la rivalsa esercitata dalla Azienda Sanitaria e/o struttura medico/ospedaliera nonché da parte dei loro assicuratori per danni causati a terzi in conseguenza dell'attività svolta per conto dei suddetti enti.

Cosa non assicura

Art. 2.3 - Rischi Esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C. professionale - R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) le persone soggette all'obbligo di assicurazione I.N.A.I.L. che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
- c) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nel rapporto di cui alla lett. a);
- d) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione R.C. professionale - R.C.T. non comprende i sinistri:

- e) da furto;
- f) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo
- i) conseguenti all'implantologia;
- l) di natura estetica e fisionomica conseguenti ad interventi e/o trattamenti aventi finalità estetica;
- m) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- n) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- o) relativi all'esercizio dell'attività di primario ospedaliero e comunque di funzioni dirigenziali o apicali;
- p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- q) conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla Encefalopatia spongiforme - BSE;
- r) conseguenti a pratiche di procreazione assistita nonché diagnosi genetica e/o cromosomica prenatale;
- s) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- t) derivanti da ricerca e sperimentazione clinica;
- u) derivanti dall'attività di mediazione ai sensi del decreto Ministeriale 18/10/2010 n. 180 e successive modifiche e integrazioni;
- v) conseguenti all'attività di trasfusione.

L'Assicurazione R.C. professionale - R.C.T./O./I. non comprende i sinistri:

- w) derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di amianto-asbesto e/o di prodotti contenuti amianto-asbesto;
- x) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde o campi elettromagnetici;
- y) verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni, movimenti tellurici in genere e simili;
- z) i rischi di guerra dichiarati e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti nonché gli incidenti dovuti ad ordigni di guerra.

Come assicura

Art. 2.4 - Consenso informato

Per le prestazioni sanitarie per le quali è obbligatorio richiedere "consenso informato giuridicamente valido" si precisa che la garanzia è operante a condizione che la prestazione sia stata preceduta dall'acquisizione di tale consenso. In mancanza di detto consenso la copertura

assicurativa si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ogni sinistro, con il minimo non indennizzabile di € 2.500,00 ed il massimo scoperto di € 40.000,00.

Art. 2.5 - Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Compagnia per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero degli assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

Art. 2.6 - Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre due anni prima dalla data di effetto della copertura.

b) Nel caso in cui la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità. Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

c) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società che si riserva di accettare tale richiesta, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata, con conseguente cancellazione dall'Albo (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro cinque anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La garanzia di cui al presente punto c) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio. La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla cancellazione dall'Albo.

Art. 2.7 - Franchigia /scoperto

Limitatamente ai danni a cose, l'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro, salvo importi superiori previsti in polizza.

Art. 2.8 - Dipendenti a tempo pieno presso aziende sanitarie pubbliche - Personale dipendente da aziende sanitarie private –Osteopati convenzionati con il servizio sanitario pubblico

Qualora esista polizza di responsabilità stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale medico, paramedico nonché i biologi, i chimici e i veterinari, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso comunque che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

Art. 2.9 - Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

Art. 2.10 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera.

Art. 2.11 - Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C. Professionale, R.C.T. e/o R.C.O. e/o R.C.I., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

Art. 2.12 - Pluralità di assicurati

Il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

Art. 2.13 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale esclusivamente per la sola quota di danno direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre persone.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

NORME RELATIVE ALLA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3.1 - Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi. Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le

notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile;

- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione, nei termini di cui al primo comma, di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo. La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

Art. 3.2 - Gestione delle vertenze di danno spese legali

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A

ROI – Registro degli Osteopati D'Italia

MGM BROKER SRL

Assicurazione di Responsabilità Civile



Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP DANNI

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Polizza: “CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia) POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER L'ATTIVITA' DI OSTEOPATA”

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n.1.00006 e autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n.046.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione volontaria dedicata agli iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia a protezione dai rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento dell'attività professionale di Osteopata, e dalla proprietà/conduzione dello studio-ufficio.



Che cosa è assicurato?

✓ RESPONSABILITA' CIVILE:

- R.C.T.- GARANZIA DANNI: i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti, nonché per l'attività svolta all'esterno della sede presso clienti e/o terzi;
- R.C.O.: le somme che l'Assicurato è tenuto a pagare a titolo di risarcimento quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all'importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa non è assicurato?

Non sono oggetto di copertura le garanzie non specificamente indicate in Polizza e tutti i danni causati con dolo dell'Assicurato/Contraente.

- * R.C.T.: non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione: a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore nonché le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a); c) i dipendenti dell'Assicurato, nonché le persone in rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) e/o lavoro interinale con l'Assicurato stesso, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio.
- * R.C.T. - PERDITE PATRIMONIALI: le perdite patrimoniali (pregiudizio economico non derivante da morte, lesioni personali e danneggiamento a cose) involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza;



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture assicurative offerte dal contratto sono applicati Scoperti e Franchigie indicate nelle condizioni di assicurazioni e/o in Polizza che possono comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'Indennizzo. Sono altresì presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

! RESPONSABILITA' CIVILE:

- R.C.T.: da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili, salvo quanto previsto all'art. "committenza auto"; per il pagamento di penali messe a carico dell'Assicurato; derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivate dalla legge.
- R.C.T./R.C.O./R.C.I.: di qualunque natura, comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'esposizione e/o contatto con l'asbesto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto; derivanti da scioperi, tumulti, sommosse, atti vandalici, di terrorismo e di sabotaggio.



Dove vale la copertura?

Le coperture si intendono valide per i Sinistri avvenuti dove è ubicato il rischio assicurato con le seguenti precisazioni:

- ✓ L'Assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Svizzera;
- ✓ L'assicurazione R.C.O./R.C.I. vale per il mondo intero.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della Polizza e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.



Quando e come devo pagare?

Le coperture possono essere acquistate dal Contraente utilizzando la piattaforma web del Broker, inviando all'indirizzo email xxxx il modulo di adesione alla copertura e versando il premio dovuto. Il pagamento del Premio può effettuarsi mediante bonifico bancario intestato al broker xxxx. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali..



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'Assicurazione ha una durata di 365 giorni e opera per tutte le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato / Contraente durante il periodo di validità del contratto a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti commessi non oltre due anni prima della data di effetto della polizza e sempreché comunque la denuncia del sinistro venga effettuata alla Compagnia durante la validità della polizza stessa. L'Assicurazione termina alla scadenza indicata in Polizza. Per il presente contratto non è previsto il tacito rinnovo annuale.



Come posso disdire la polizza?

E' prevista la possibilità per il Contraente di esercitare il diritto di recesso in caso di Sinistro. Poiché il contratto non prevede una clausola di tacito rinnovo, cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Assicurazione Responsabilità Civile



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia) POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE PER L'ATTIVITA' DI OSTEOPATA

Data: 22/10/2020 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, avente Sede Legale in Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia), tel. 051. 5077111, sito internet www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it, iscritta all'Albo delle Società Capo Gruppo presso l'IVASS al n. 046 e alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.057,81 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.325,12 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2019, è pari ad € 2.911,32 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.310,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 8.258,64 milioni e ad € 7.403,19 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,84 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali concordati con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurazione di Responsabilità civile – Garanzia Danni si intende prestata con l'applicazione di una Franchigia di € 500,00 per ogni Sinistro.

Sono altresì previste esclusioni di garanzia:

L'Assicurazione RCT non comprende i Sinistri:

- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e/o che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età;

- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da furto;
- relativi a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto diversamente previsto in Polizza;
- relativi a cose che l'Assicurato o i suoi dipendenti detengano a qualsiasi titolo (salvo i veicoli di terzi in parcheggio) e a quelle comunque trasportate, sollevate, caricate, scaricate o movimentate;
- derivanti dalla proprietà di fabbricati, salvo quanto diversamente previsto in Polizza;
- relativi alle spese per il ritiro/ristampa dei manuali di uso, istruzione e manutenzione predisposti dall'Assicurato nonché le spese per il ritiro dal mercato dei macchinari relativi;
- mancata e/o errato pagamento di importi per conto della clientela;
- conseguenti a spese relative a rifacimento, modifica e/o ritiro di tutto quanto tradotto dall'Assicurato;
- conseguenti a spese relative al ritiro e/o riparazione dei macchinari e/o cose in genere in cui la documentazione descritta in polizza e tradotta dall'Assicurato è diventata parte componente.

L'Assicurazione RCT/RCO/RCI non comprende i sinistri:

- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici;
- conseguenti a malattie già manifestatesi o che potrebbero manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme – BSE.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure ad UnipolSai entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Agli effetti dell'Assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.
	Assistenza diretta/in convenzione: Non sono previste prestazioni di assistenza diretta/in convenzione.
	Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione del Sinistro da parte di altre Imprese.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto di assicurazione, diversi da quello relativo al pagamento delle rate di Premio, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il Risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile



Quando e come devo pagare?

Premio	Il presente contratto è sottoposto nei confronti del Contraente al meccanismo della Regolazione del Premio, sulla base del quale viene corrisposto, al momento della sottoscrizione del contratto, un Premio provvisorio anticipato, comunque acquisito, che risulta suscettibile di variazione qualora si modificano gli elementi che ne hanno determinato l'importo iniziale. Il Contraente, con cadenza semestrale, entro 60 giorni successivi, deve comunicare i dati definitivi, che costituiscono il presupposto essenziale per determinare il Premio a consuntivo.
Rimborso	A seguito di ripensamento entro 14 giorno dopo la stipulazione UnipolSai rimborsa la parte di Premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di Rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
---------------	---

Sospensione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto.</i>
--------------------	--



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>È prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento entro 14 giorno dalla stipulazione dello stesso.</i>
Risoluzione	<i>Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di risolvere il contratto.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto agli iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia (R.O.I.), che esercitano l'attività di Osteopata. Si tratta di soggetti che manifestano l'esigenza principale di protezione del patrimonio dai rischi di Responsabilità civile professionale.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 18% del Premio netto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p><i>Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a:</i> <i>UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti</i> <i>Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI)</i> <i>Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it.</i> <i>Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it.</i> <i>I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela.</i> <i>È possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori.</i> <i>I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.</i> <i>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</i> <i>Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.</i> <i>Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).</i></p>
All'IVASS	<p><i>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.</i> <i>Info su: www.ivass.it.</i> <i>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</i> <i>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</i> <i>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</i> <i>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</i> <i>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</i> <i>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</i></p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<i>Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).</i>
Altri Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</i>

AVVERTENZA:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

**POLIZZA DI TUTELA LEGALE
CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia)**

Assicurazione della Tutela legale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Comprehensive di GLOSSARIO
Ed. 22/02/2022

Indice

GLOSSARIO.....	3
NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
NORME CHE REGOLANO LA TUTELA LEGALE.....	10
NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI	17
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA.....	20
INFORMATIVA PRIVACY.....	29

GLOSSARIO

Ai seguenti termini la Società, il Contraente e gli Assicurati attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di Anno bisestile.
- Arbitrato: istituto con il quale le Parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l’Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l’interpretazione o l’esecuzione del contratto.
- Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall’assicurazione e che aderisce alla polizza Convenzione ROI.
- Assistenza giudiziale: attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull’oggetto della controversia.
- Assistenza stragiudiziale: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- Condòmino: persona fisica o giuridica titolare di un diritto reale sull’immobile o su parte di esso e che, per mezzo di atti formali o legali, designa un mandatario per l’amministrazione delle parti, impianti, luoghi comuni dell’edificio.
- Condominio: particolare forma di comunione nella quale coesistono parti di proprietà esclusiva e parti di proprietà comune.
- Contraente: il ROI – Registro Osteopati d’Italia.
- Danno di natura contrattuale: inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- Danno extracontrattuale: danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l’evento lesivo.
- Delitto doloso: qualsiasi delitto all’infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al Risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- Fatturato: importo riscontrabile sui registri delle fatture, al lordo di tutte le spese addebitate ai clienti (trasporti, imballaggi, assicurazioni e simili) e di tutte le imposte indirette (fabbricazione, consumo, ecc.) ad eccezione dell’I.V.A. fatturata ai clienti.
- Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
- IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

- Medico intra o extramoenia: il medico dipendente che esercita anche la libera professione, il quale può scegliere il regime tributario intra o extramoenia. Può operare presso una struttura ospedaliera o presso uno studio medico.
- Nucleo familiare: le persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato (alla data del Sinistro).
- Oblazione: pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un Reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di Polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alla scadenza della Polizza stessa. In caso di Polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della Polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli Anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.
- Polizza: documento che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- Premio: somma dovuta alla Società dall'Assicurato a corrispettivo dell'assicurazione.
- Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del Reato ascritto.
- Reato: violazione di norme penali. I Reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- Responsabilità contrattuale: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- Responsabilità extracontrattuale: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
- Ricorso amministrativo: è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc..
- Rischio: probabilità del verificarsi del Sinistro.
- Sanzioni amministrative: la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono Reati e quindi violazioni di norme penali.
- Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- Società: l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

- Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato.

Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.

- Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163/4 e 173/4 e correlati.
- Unico caso assicurativo: fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più assicurati.
- Unità immobiliare: porzione di fabbricato suscettibile di autonomia funzionale e di redditività nel locale mercato immobiliare.
- Veicolo: mezzo identificato in Polizza dal numero di targa.

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1.1 Clausola broker

Premesso che R.O.I., Broker e l'Agencia hanno concluso una Convenzione che ha lo scopo di offrire agli iscritti al R.O.I. – Registro degli Osteopati d'Italia la possibilità di sottoscrivere una copertura assicurativa per la Tutela Legale, si prende atto che la gestione della Convenzione è affidata a MGM BROKER Srl, pertanto tutti i rapporti inerenti alla Convenzione saranno svolti per conto di R.O.I., sottoscrittore della Convenzione, dal Broker stesso.

Per quanto concerne gli incassi dei premi, essi verranno effettuati dal Broker.

Il Broker provvederà al versamento del premio all'Agencia.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai sensi dell'art. 1901 Cod. Civ., dei pagamenti effettuati dai singoli Assicurati, quietanzati dal Broker.

Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente R.O.I., si intenderà come fatta dal contraente stesso. Parimenti ogni comunicazione fatta dal Contraente R.O.I. al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia, purché ciò non comporti variazioni nelle Condizioni di Polizza.

Art. 1.2 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.3 Adesione alla proposta di assicurazione: pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito web del R.O.I. <https://www.registro-osteopati-italia.com> o del broker <http://www.mgmbroker.com> il modulo di adesione e tutto il corredo documentale consistente in:

- Questionario Demands&Needs
- Modulo di adesione
- DIP
- DIP aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione
- Informativa privacy UnipolSai
- Informativa sulla vendita a distanza

e inviare tutta la documentazione compilata e sottoscritta via email a info@mgmbroker.com

Il pagamento del premio va effettuato attraverso bonifico bancario intestato a:

MGM BROKER Srl - iban: IT10A0569603225000002434X54

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento al Broker nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte.

Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione.

La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione dell'Osteopata dal ROI con effetto dalla data stessa di cancellazione.

Art. 1.4 Esclusione della tacita proroga

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Tale condizione si intende operante per tutte le sezioni del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di Polizza.

Art. 1.5 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'Assicurato. Il recesso deve essere comunicato all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. La Società, entro i trenta giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.6 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 1.7 Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art.1898 del Codice Civile.

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art.1897 del Codice Civile e rinuncia alla relativa facoltà di recesso.

Art. 1.9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente Polizza.

Art. 1.10 Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la Polizza.

Art. 1.11 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 1.12 Diritto di recesso per i contratti conclusi a distanza

Relativamente ai casi in cui per la stipula del contratto assicurativo l'Assicurato non si sia avvalso della intermediazione di Agente/Intermediario della Società e abbia stipulato lo stesso nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dalla Società che, per tale contratto, impiega esclusivamente una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso è operante la seguente condizione. L'Assicurato può recedere dal contratto entro 14 giorni dal momento in cui il Premio è stato pagato, dandone comunicazione, a mezzo lettera raccomandata contenente gli elementi identificativi del contratto alla Società od al Broker tramite il quale è stata sottoscritta la Polizza. Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24,00 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta:

- dal timbro postale di invio della lettera raccomandata;
- dalla data di trasmissione del fax se confermato tramite lettera raccomandata entro i due giorni lavorativi successivi.

Alla comunicazione dovrà essere allegato l'originale di Polizza, qualora già in possesso dell'Assicurato. La Società rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, al netto delle imposte, entro 15 giorni dal ricevimento della raccomandata.

Art. 1.13 Presenza di Polizza R.C.T. con la Società

Contestualmente alla presente copertura l'Assicurato dichiara di avere aderito alla polizza convenzione 39522 65 177023651 in corso con la Società a copertura della responsabilità civile verso terzi relativa all'esercizio dell'attività indicata nella presente Polizza.

Art. 1.14 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso Rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza.

In caso di Sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

NORME CHE REGOLANO LA TUTELA LEGALE

Cosa assicura

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, alle condizioni della presente Polizza, assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'Art. 2.6, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in Polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del Sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'Art. 3.5 "Gestione del Sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 3.5 "Gestione del Sinistro" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri;
- le spese processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 10/05/2008 n.91 – D.L. 11/03/02 n. 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico. Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria;
- i compensi per l'avvocato per la querela o denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 tentativi.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 3.1 "Denuncia del Sinistro" e dell'Art. 3.3 "Libera scelta del legale per la fase giudiziale" delle Norme che regolano la liquidazione dei Sinistri.

Prestazioni garantite

La garanzia è operante esclusivamente per:

a) Danni subiti

sostenere l'esercizio di pretese al Risarcimento di Danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di terzi.

b) Danni causati

sostenere controversie per resistere alle pretese risarcitorie avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti extracontrattuali di questi ultimi. La prestazione opera:

- dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla Polizza di responsabilità civile;
- in primo Rischio qualora, dopo aver attivato la Polizza di responsabilità civile, la stessa non sia operante sulla fattispecie in esame o in quanto venga rigettata la chiamata in causa.

In assenza di Polizza di responsabilità civile la presente garanzia non opera.

c) Difesa penale colposa

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di Reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale.

d) Difesa penale dolosa

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo (Art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.). Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui vengono a conoscenza di essere sottoposti a indagine penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La prestazione opera in deroga all'Art. 2.2 "Esclusioni" lett. g).

e) Controversie in materia di lavoro

sostenere le controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.

A parziale deroga dell'Art. 2.2 "Esclusioni" lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

f) Tutela della Privacy (Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali)

Le garanzie coprono il Contraente, titolare del trattamento.

Le garanzie previste vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ruoli di cui al Regolamento UE 2016/679.

Le garanzie valgono per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi previsti. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente garanzia opera in deroga a quanto prescritto all' Art. 2.2 Esclusioni lettera f) - dolo degli Assicurati;
3. l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore a € 300,00. La presente garanzia opera in parziale deroga all' Art. 2.2 - Esclusioni lettera b) per la materia amministrativa;
4. sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile. La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. 2.2 - Esclusioni lettera b) per la materia amministrativa. Le garanzie vengono prestate a condizione che il titolare abbia provveduto, quando previsto, ad effettuare la notifica all'Autorità Garante.

k) Arbitrati

gli Arbitrati per la decisione di controversie previste alle lettere indicate alla voce "Prestazioni garantite". Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

I) Controversie con la Società

sono comprese le spese per sostenere controversie con la Società per contratti assicurativi stipulati dall'Assicurato. La prestazione vale esclusivamente per l'Assicurato ed è prestata per far valere il diritto al Risarcimento e/o la quantificazione del medesimo, ove sussista.

La prestazione non vale per controversie nascenti dalla presente Polizza.

Cosa NON assicura

Art. 2.2 - Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale, normativa antitrust;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;
- j) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- k) per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessario il permesso a costruire;
- l) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;
- m) in caso di esercizio abusivo della professione;
- n) attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
- o) fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o stato di allarme;
- p) compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e l'Assicurato;
- q) proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- r) per controversie all'affitto o cessione d'azienda o di ramo d'azienda;

- s) fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
- t) attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- u) vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- v) attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori;
- w) contratti di agenzia, rappresentanza o mandato;
- x) adesione ad azioni di classe (class action);
- y) difesa penale per abuso di minori.

Come assicura

Art. 2.4 - Decorrenza della garanzia

Salvo la limitazione prevista all'Art. 2.5 "Insorgenza del Sinistro", la prestazione assicurativa viene garantita per i Sinistri che siano insorti:

- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.

Si considerano come unico Sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti.

La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico Sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del Sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la Polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere dell'Assicurato e, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una Polizza precedente di Tutela legale.

Art. 2.5 - Insorgenza del Sinistro

Ai fini del presente contratto, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza. L'evento in base alla natura della vertenza è inteso come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge;
- il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine nella garanzia impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative presente nell'ambito sicurezza ed il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le Polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno degli Assicurati o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno degli Assicurati.

Si considerano a tutti gli effetti come unico Sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo massimale

resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 2.6 – Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto per il caso assicurativo e selezionato dall'Assicurato nel modulo di adesione, senza limite di denunce per Anno assicurativo.

Art. 2.7 – Assicurati

Le garanzie previste all'Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione", vengono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di Osteopata.

Art. 2.8 - Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- 1) nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, per le vertenze contrattuali in materia di lavoro, con i fornitori, alla locazione, al diritto di proprietà e le controversie con le compagnie di assicurazione;
- 2) nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in materia amministrativa.

Art. 2.9 – Facoltà di rivalsa

L'Assicurato cede alla Società tutti i diritti a conseguire dal proprio datore di lavoro e da terzi il rimborso delle spese sostenute per la difesa in giudizio acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

Art. 2.10 - Sospensione/Radiazione dal ROI – Registro Osteopati d'Italia – Inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

In caso di sospensione dell'Assicurato dal ROI, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza fino alla cessazione della stessa. Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dal Registro degli Osteopati d'Italia, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato e in caso di esercizio abusivo della professione. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del Premio pagato e non goduto. L'Assicurato che sia sospeso o radiato dal Registro o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 3.1 - Denuncia del Sinistro

La denuncia del Sinistro deve essere presentata tempestivamente all’Agenzia alla quale è assegnata la Polizza, alla Società e/o ad ARAG nel momento in cui l’Assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso Rischio.

L’Assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l’eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, ARAG non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 3.2 – Modalità per richiedere le prestazioni di tutela legale

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l’Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l’Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: 045.8290449, oppure alla mail sinistri@arag.it.

Art. 3.3 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale

1. L’Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l’Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all’Albo degli Avvocati dell’Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale dell’Assicurato. In quest’ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

2. L’Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all’Avvocato così individuato.

3. La Società e/o ARAG non sono responsabili dell’operato degli Avvocati.

Art. 3.4 - Termini di denuncia del Sinistro e fornitura dei mezzi di prova

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ARAG qualsiasi Sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.
2. La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto.
3. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le Polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.
4. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.
5. In mancanza, la Società e/o ARAG non potranno essere ritenute responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Art. 3.5 - Gestione del Sinistro

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento, demandando ad Avvocati di propria scelta la trattazione stragiudiziale, anche in sede di mediazione.
2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società e/o ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 3.3 - Libera scelta del legale per la fase giudiziale. Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato scelto da ARAG nella fase stragiudiziale anche nella fase giudiziale, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate con aumento del massimale per Sinistro del 30% (trenta per cento) fermo il massimale per Anno assicurativo.
3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 3.3 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale.
4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.
5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.
6. La Società e/o ARAG non sono responsabili dell'operato dei Consulenti Tecnici.

7. In caso di disaccordo tra l'Assicurato, la Società e ARAG in merito alla gestione del Sinistro, la decisione può essere affidata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG e la Società.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 3.6 - Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella Polizza di responsabilità civile stipulata dall'Assicurato relativa all'attività dichiarata in Polizza, la garanzia prevista dalla presente Polizza opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di responsabilità civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 3.7 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque

corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice civile, del Codice di procedura civile, del Codice penale e del Codice di procedura penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375 Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1892 Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni

degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1896 Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore

ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza

sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897 Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'assicuratore i mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della

rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione del recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1899 Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900 Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1914 Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro (1907), anche se il loro

ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1917 Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione dell'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata.

Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952 Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da tre a sette anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 589 Omicidio colposo

Chiunque cagiona per colpa la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni.

Se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena è della reclusione da due a sette anni.

Si applica la pena della reclusione da tre a dieci anni se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale da:

- 1) soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;
- 2) soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope. Nel caso di morte di più persone, ovvero di morte di una o più persone e di lesioni di una o più persone, si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse aumentata fino al triplo, ma la pena non può superare gli anni quindici.

Art. 590 Lesioni personali colpose

Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a euro 309.

Se la lesione è grave la pena è della reclusione da uno a sei mesi o della multa da euro 123 a euro 619, se è gravissima, della reclusione da tre mesi a due anni o della multa da euro 309 a euro 1.239.

Se i fatti di cui al secondo comma sono commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale o di quelle per la prevenzione degli infortuni sul lavoro la pena per le lesioni gravi è della reclusione da tre mesi a un anno o della multa da euro 500 a euro 2.000 e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da uno a tre anni. Nei casi di violazione delle norme

sulla circolazione stradale, se il fatto è commesso da soggetto in stato di ebbrezza alcolica ai sensi dell'articolo 186, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, ovvero da soggetto sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope, la pena per le lesioni gravi è della reclusione da sei mesi a due anni e la pena per le lesioni gravissime è della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni. Nel caso di lesioni di più persone si applica la pena che dovrebbe infliggersi per la più grave delle violazioni commesse, aumentata fino al triplo; ma la pena della reclusione non può superare gli anni cinque.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa, salvo nei casi previsti nel primo e secondo capoverso, limitatamente ai fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale.

Art. 649 Non punibilità e querela della persona offesa per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti da questo titolo in danno:

1. del coniuge non legalmente separato;
2. di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante o dell'adottato;
3. di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano con l'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628 - 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

CODICE DI PROCEDURA CIVILE

Art. 474 Titolo esecutivo

L'esecuzione forzata non può avere luogo che in virtù di un titolo esecutivo per un diritto certo, liquido ed esigibile.

Sono titoli esecutivi:

- 1) le sentenze, i provvedimenti e gli altri atti ai quali la legge attribuisce espressamente efficacia esecutiva;
- 2) le scritture private autenticate, relativamente alle obbligazioni di somme di denaro in esse contenute, le cambiali, nonché gli altri titoli di credito ai quali la legge attribuisce espressamente la sua stessa efficacia;
- 3) gli atti ricevuti da notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato dalla legge a riceverli.

L'esecuzione forzata per consegna o rilascio non può aver luogo che in virtù dei titoli esecutivi di cui ai numeri 1) e 3) del secondo comma. Il precetto deve contenere trascrizione integrale, ai sensi dell'articolo 480, secondo comma, delle scritture private autenticate di cui al numero 2) del secondo comma.

Art. 634 Prova scritta

Sono prove scritte idonee a norma del numero 1 dell'articolo precedente le polizze e promesse unilaterali per scrittura privata e i telegrammi, anche se mancanti dei requisiti prescritti dal codice civile.

Per i crediti relativi a somministrazioni di merci e di danaro nonché per prestazioni di servizi, fatte da imprenditori che esercitano un'attività commerciale, anche a persone che non esercitano tale attività, sono altresì prove scritte idonee gli estratti autentici delle scritture contabili di cui agli art. 2214 e seguenti del codice civile, purché bollate e vidimate nelle forme di legge e regolarmente tenute, nonché gli estratti autentici delle scritture contabili prescritte dalle leggi tributarie, quando siano tenute con l'osservanza delle norme stabilite per tali scritture.

Art. 636 Parcella delle spese e prestazioni

Nei casi previsti nei numeri 2 e 3 dell'art. 633, la domanda deve essere accompagnata dalla parcella delle spese e prestazioni, munita della sottoscrizione del ricorrente e corredata dal parere della competente associazione professionale. Il parere non occorre se l'ammontare delle spese e delle prestazioni è determinato in base a tariffe obbligatorie. Il giudice, se non rigetta il ricorso a norma dell'art. 640, deve attenersi al parere nei limiti della somma domandata, salva la correzione degli errori materiali.

CODICE DI PROCEDURA PENALE

Art. 530 Sentenza di assoluzione

1. Se il fatto non sussiste, se l'imputato non lo ha commesso, se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero se il reato è stato commesso da persona non imputabile o non punibile per un'altra ragione, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione indicandone la causa nel dispositivo.
2. Il giudice pronuncia sentenza di assoluzione anche quando manca, è insufficiente o è contraddittoria la prova che il fatto sussiste, che l'imputato lo ha commesso, che il fatto costituisce reato o che il reato è stato commesso da persona imputabile.
3. Se vi è la prova che il fatto è stato commesso in presenza di una causa di giustificazione o di una causa personale di non punibilità ovvero vi è dubbio sull'esistenza delle stesse, il giudice pronuncia sentenza di assoluzione a norma del comma 1.

4. Con la sentenza di assoluzione il giudice applica, nei casi previsti dalla legge, le misure di sicurezza.

Art. 535 Condanna alle spese

1. La sentenza di condanna pone a carico del condannato il pagamento delle spese processuali.
2. (...) Abrogato.
3. Sono poste a carico del condannato le spese di mantenimento durante la custodia cautelare, a norma dell'articolo 692.
4. Qualora il giudice non abbia provveduto circa le spese, la sentenza è rettificata a norma dell'articolo 130.

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei

dati (di seguito anche “il Regolamento”), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi

richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica, coordinate bancarie,

sinistri con altre Compagnie, informazioni socio-economiche quali dati reddituali, proprietà di beni immobili e mobili registrati, informazioni sulla Sua eventuale attività d'impresa, informazioni sull'affidabilità creditizia) che Lei stesso o altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali(2), ove necessari per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti

in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi ed elaborazione dei dati (esclusi quelli particolari) a fini tariffari e statistici, secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza

e informazioni sulla sinistrosità, informazioni commerciali e creditizie (relative alla Sua affidabilità e

puntualità nei pagamenti).

In relazione alle finalità di cui al punto (i), il trattamento dei Suoi dati risulta dunque necessario sia

per l'esecuzione delle attività precontrattuali da Lei richieste (tra cui il rilascio del preventivo e la quantificazione del premio), nonché per il perfezionamento ed esecuzione del contratto assicurativo(3),

sia per l'adempimento dei collegati obblighi legali e normativi previsti in ambito assicurativo, ivi incluse

le disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza(4). Il

trattamento dei Suoi dati è inoltre necessario per il perseguimento, da parte della nostra Società, delle

altre Società del nostro Gruppo e dei terzi destinatari nell'ambito della catena assicurativa (si veda nota 7), dei legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di cui ai punti

(ii), (iii) e (iv). Potremo invece trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di

dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso(5).

Il conferimento dei Suoi dati per le predette finalità è quindi necessario per la stipula della polizza e per fornirLe i servizi richiesti, ed in alcuni casi risulta obbligatorio per contratto o per legge. Per cui, il mancato rilascio dei dati necessari e/o obbligatori per le suddette finalità, potrebbe impedire

il perfezionamento del contratto o la fornitura delle prestazioni contrattuali da Lei richieste. Mentre

il rilascio di taluni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti, indicato come facoltativi, può risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio, ma non incide sulle prestazioni richieste.

La informiamo inoltre che alcuni dei dati personali da Lei forniti (nome, cognome, numero di polizza,

indirizzo e-mail) saranno trattati dalla nostra Società al fine di identificarLa ed inviarLe comunicazioni

inerenti le modalità di accesso all'area personale a Lei riservata per la fruizione di alcuni servizi a Lei

dedicati. I medesimi dati potranno essere utilizzati, in caso di attività di assistenza tecnica, per la gestione delle problematiche relative all'accesso o alla consultazione della suddetta area. In assenza

di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste.

I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per

inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri

prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o

anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in Quali sono i Suoi diritti).

A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti solo dal personale autorizzato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti operano quali responsabili del trattamento per nostro conto (6).

I Suoi dati potranno essere comunicati ad altre società del Gruppo Unipol(7) a fini amministrativi interni e per il perseguimento di legittimi interessi correlati allo svolgimento delle attività relative alle finalità di ai predetti punti (ii), (ii) e (iv). Per specifiche esigenze di prevenzione ed accertamento delle frodi, i dati potranno essere comunicati anche a società assicurative, non appartenenti al Gruppo, ove indispensabili per il perseguimento da parte della nostra Società e/o di queste ultime società di legittimi interessi correlati a tali esigenze o comunque per lo svolgimento di investigazioni difensive e la tutela giudiziaria di diritti in ambito penale. I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(8) (si veda anche nota 4).

COME TRATTIAMO E QUANTO CONSERVIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati personali saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e custoditi mediante adozione di adeguate misure organizzative, tecniche e di sicurezza e conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni), nonché in caso di eventuali contestazioni e controversie, per i termini di prescrizione dei relativi diritti.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20), nonché il diritto di revocare il Suo consenso prestato per le finalità di trattamento che lo richiedono (come

l'utilizzo di dati relativi alla salute), ferma restando la liceità del trattamento effettuato sino al momento della revoca. Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(9). Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati (si veda nota 8). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il Suo agente/intermediario di fiducia, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

NOTE

- 1) Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.), da cui possono essere acquisiti dati relativi a polizze o sinistri anche a fini di prevenzione delle frodi; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altre banche dati e soggetti pubblici; soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali e creditizie – in particolare tramite società terze che gestiscono Sistemi di Informazioni Creditizie - SIC, relativi cioè a richieste e rapporti di finanziamento, a cui partecipano banche e società finanziarie.
- 2) Quali ad esempio i dati idonei a rivelare lo stato di salute, acquisiti ai fini della stipula di polizze (vita, infortuni, malattia) che richiedono la verifica delle condizioni di salute di una persona o nell'ambito del rimborso di spese mediche o della liquidazione di sinistri con danni alla persona, ma anche eventuali dati idonei a rivelare convinzioni religiose o filosofiche, opinioni politiche, appartenenza sindacale. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità autorizzate a livello normativo e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla nostra Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- 3) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'accertamento, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di

diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.

4) Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, conservazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

5) Resta fermo l'eventuale trattamento di tali dati, ove indispensabile per lo svolgimento di investigazioni difensive e per la tutela giudiziaria dei diritti in ambito penale rispetto a comportamenti illeciti o fraudolenti.

6) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

7) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.

8) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali, investigatori privati; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o

strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

9) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.

Assicurazione per la Tutela Legale



Documento informativo precontrattuale per i prodotti di assicurazione danni – DIP DANNI

Compagnia: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Polizza: “CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d’Italia) POLIZZA DI TUTELA LEGALE”

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - C.F. 00818570012 e P.IVA 03740811207 – Società iscritta in Italia alla Sezione I dell’Albo delle Imprese di Assicurazione presso l’IVASS al n.1.00006 e autorizzata all’esercizio dell’attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n.79 alla G.U. n.357 del 31/12/1984 e con D.M. dell’8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n.276 del 24/11/1993, soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, iscritto all’Albo delle società capogruppo presso l’IVASS al n.046.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione volontaria dedicata agli iscritti al Registro degli Osteopati d’Italia che assicura la difesa legale degli interessi dell’aderente in sede extragiudiziale e giudiziale.



Che cosa è assicurato?

✓ **TUTELA LEGALE:** oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all’Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale. Sono incluse le seguenti spese: intervento del legale incaricato della gestione del sinistro / legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell’Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società / l’intervento del Consulente Tecnico d’Ufficio, di Parte e di Periti / processuali nel processo penale / di giustizia in favore dell’erario nel processo penale / il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest’ultima / la registrazione degli atti giudiziari / indagini per la ricerca di prove a difesa / sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell’ambito del procedimento penale a carico della controparte / di domiciliazione necessarie, esclusa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta / le indennità a carico dell’Assicurato spettanti all’Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico.

La garanzia è operante:

- ✓ **Danni subiti:** pretese al risarcimento di danni extracontrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.
- ✓ **Danni causati:** controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti.
- ✓ **Difesa penale colposa:** difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni.
- ✓ **Difesa penale dolosa:** difesa in procedimenti penali per delitti dolosi commessi dagli Assicurati nello svolgimento dell’attività o professione descritta in Polizza.
- ✓ **Rapporti di lavoro:** controversie individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro. La prestazione vale esclusivamente per il Contraente.
- ✓ **Locali ad uso professionale:** controversie relative alla proprietà e/o locazione degli immobili nei quali il Contraente esercita l’attività.
- ✓ **Inadempienze contrattuali:** controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente.
- ✓ **Arbitrati:** arbitrati per la decisione di controversie.
- ✓ **Tutela della Privacy (Regolamento UE 2016/679 e normativa nazionale integrativa e vigente in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali):** tutela dei diritti del titolare del trattamento, purché Contraente; responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente.
- ✓ **Controversie con la Società:** controversie con la Società per contratti assicurativi stipulati dal Contraente.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (di seguito UnipolSai) presta le garanzie fino all’importo massimo stabilito in Polizza (c.d. massimale/somma assicurata).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non sono oggetto di copertura le garanzie non specificamente indicate in Polizza e i fatti dolosi dell’Assicurato/Contraente.
- ✗ Non sono coperti gli oneri relativi alle vertenze private e non direttamente connessi allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni per i liberi professionisti e per gli studi/o associati/o Contraenti, per i diritti dei soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro, familiari del professionista che collaborano nella professione e tutti gli altri collaboratori del Contraente.



Ci sono limiti di copertura?

Nelle coperture assicurative - sia base che opzionali - offerte dal contratto sono presenti nelle medesime coperture alcune esclusioni (salvo non derogate da garanzie supplementari) tra le quali quelle relative alle seguenti ipotesi di danni:

- ! per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ! per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
- ! per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell’ambiente;
- ! per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- ! per controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell’esercizio della sua attività.



Dove vale la copertura?

✓ Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- 1) nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi, per le vertenze contrattuali in materia di lavoro, con i fornitori alla locazione, al diritto di proprietà e le vertenze contrattuali con la Società;
- 2) nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali con i clienti, con agenti/rappresentanti, in materia amministrativa, fiscale, tributaria.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e l'esercizio, da parte di UnipolSai, del diritto di rivalsa totale o parziale nei tuoi confronti per i danni pagati ai terzi danneggiati, oltre che la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

La periodicità di pagamento del Premio è annuale. Per aderire alla polizza occorre scaricare dal sito web del R.O.I. <https://www.registro-osteopati-italia.com> o del broker <http://www.mgmbroker.com> il modulo di adesione, le coperture possono essere acquistate dall'aderente inviando la documentazione compilata e sottoscritta via email a info@mgmbroker.com. Il pagamento del Premio può effettuarsi mediante bonifico bancario intestato a MGM BROKER SRL – IBAN IT10A0569603225000002434X54. Il Premio è comprensivo degli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa avrà durata annuale, senza tacito rinnovo, e avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di ricevimento del pagamento al Broker nonché di tutta la documentazione precontrattuale firmata e compilata in ogni sua parte. Nel caso di pagamento di minor premio rispetto a quello dovuto l'assicurazione si intenderà sospesa fino all'avvenuta integrazione. La copertura assicurativa cessa immediatamente in caso di cancellazione dell'Osteopata dal ROI con effetto dalla data stessa di cancellazione.



Come posso disdire la polizza?

In caso di Sinistro, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, puoi recedere dall'Assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra Parte.

Assicurazione per la Tutela Legale



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: CONVENZIONE R.O.I. (Registro degli Osteopati d'Italia) - POLIZZA DI TUTELA
LEGALE

Data: 22/02/2021 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultima versione disponibile pubblicata

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A., di seguito UnipolSai, società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol, avente Sede Legale in Via Stalingrado n. 45 – 40128 Bologna (Italia), tel. 051. 5077111, sito internet www.unipolsai.it, indirizzo email: info-danni@unipolsai.it, indirizzo PEC: unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it, iscritta all'Albo delle Società Capo Gruppo presso l'IVASS al n. 046 e alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2019, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 6.057,81 milioni con capitale sociale pari ad € 2.031,46 milioni e totale delle riserve patrimoniali, pari ad € 3.325,12 milioni. Con riferimento alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR), disponibile sul sito www.unipolsai.com, ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), relativo all'esercizio 2019, è pari ad € 2.911,32 milioni, il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 1.310,09 milioni, a copertura dei quali la Società dispone di Fondi Propri rispettivamente pari ad € 8.258,64 milioni e ad € 7.403,19 milioni, con un conseguente Indice di solvibilità, al 31 dicembre 2019, pari a 2,84 volte il requisito patrimoniale di solvibilità. I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

Al contratto si applica la Legge Italiana, se il Rischio è ubicato in Italia. E' facoltà delle parti convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi comunque i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni, si precisa che tutte le coperture sono offerte nei limiti dei Massimali concordati con il Contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Alle coperture offerte dal contratto sono applicate le seguenti esclusioni di garanzia:

- fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale e normativa antitrust;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- contratti di compravendita di immobili;

- controversie relative all'affitto d'azienda o cessione d'azienda o di ramo d'azienda;
- controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- relativamente alla garanzia prevista per i Locali ad uso professionale, controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- controversie derivanti dall'esercizio della professione medica;
- attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
- fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o stato di allarme;
- compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
- attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- attività svolta da cooperative o da associazioni di consumatori;
- contratti di agenzia, rappresentanza o mandato; - adesione ad azioni di classe (class action);
- difesa penale per abuso di minori.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia del sinistro: <i>deve essere presentata tempestivamente all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, a UnipolSai e/o ad ARAG nel momento in cui l'assicurato ne ha conoscenza e comunque nel rispetto del termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto o di eventuali altri contratti emessi successivamente senza interruzione della copertura assicurativa per lo stesso rischio. L'assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. Limitatamente alla fase giudiziale e comunque in sede penale l'Assicurato ha diritto di scegliere liberamente un suo Avvocato di fiducia.</i>
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Non sono previste prestazioni di assistenza diretta/in convenzione.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>la gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata da UnipolSai a: ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, 37135 Verona VR (Italia), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.</i> <i>Principali riferimenti:</i> <i>telefono centralino: 045.8290411, fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557, mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it, fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro: 045.8290449 oppure alla mail sinistri@arag.it.</i>
	Prescrizione: <i>i diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952, comma 2, del Codice Civile).</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei Sinistri e UnipolSai si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.</i>

Sospensione/Radiazione dall ROI – Registro Osteopati d'Italia – Inabilitazione o interdizione dell'Assicurato
 In caso di sospensione dell'Assicurato dal ROI, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza fino alla cessazione della stessa. Il contratto si risolve di diritto Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del Premio pagato e non goduto. L'Assicurato che sia sospeso o radiato dal Registro o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.



Quando e come devo pagare?

Premio	<i>Il presente contratto è sottoposto nei confronti del Contraente al meccanismo della Regolazione del Premio, sulla base del quale viene corrisposto, al momento della sottoscrizione del contratto, un Premio provvisorio anticipato, comunque acquisito, che risulta suscettibile di variazione qualora si modificano gli elementi che ne hanno determinato l'importo iniziale. Il Contraente, con cadenza semestrale, entro 60 giorni successivi, deve comunicare i dati definitivi, che costituiscono il presupposto essenziale per determinare il Premio a consuntivo.</i>
Rimborso	<i>L'Aderente ha diritto al rimborso del premio, al netto degli oneri fiscali, nei seguenti casi:</i> <ul style="list-style-type: none"> - ripensamento dopo la stipulazione, - recesso per sinistro, relativamente alla parte di premio corrispondente al periodo di rischio non corso;

	- in caso di radiazione dal Registro degli Osteopati d'Italia, inabilitazione o interdizione dell'Aderente e in caso di esercizio abusivo della professione, da cui consegue la risoluzione della copertura assicurativa del singolo aderente.
--	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti: • durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa; • trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.
Sospensione	Non è contrattualmente prevista la possibilità per il Contraente di sospendere l'efficacia delle garanzie previste del contratto. A seguito del recesso per ripensamento dopo la stipulazione il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto entro 15 giorni dal giorno in cui la Società ha ricevuto la comunicazione del recesso, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. È inoltre previsto il rimborso per manifestazioni affezioni contrattualmente indicate



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	È prevista per il Contraente la possibilità di recedere dal contratto in caso di ripensamento entro 14 giorno dalla stipulazione dello stesso.
Risoluzione	In caso di fallimento o di ammissione del Contraente ad altra procedura concorsuale, il contratto si risolve di diritto dalla data del provvedimento. Rispetto al libero professionista il contratto si risolve di diritto dalla data di interdizione, inabilitazione, sospensione, radiazione o esercizio abusivo della professione.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto è rivolto agli iscritti al Registro degli Osteopati d'Italia (R.O.I.), che esercitano principalmente l'attività di Osteopata. Si tratta di soggetti che necessitano di prestazioni di tutela legale per le controversie, a carattere giudiziale e stragiudiziale, riguardanti lo svolgimento della suddetta attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 25% del Premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il prodotto, la gestione del rapporto contrattuale, o il comportamento della Società, dell'Agente o dell'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori) devono essere inoltrati per iscritto a: UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Specialistica Clienti Via della Unione Europea n. 3/B, 20097 - San Donato Milanese - (MI) Fax: 02.51815353; e-mail: reclami@unipolsai.it. Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it . I reclami devono indicare nome, cognome, domicilio e Codice Fiscale (o Partita IVA) del reclamante, nonché la descrizione della lamentela. E' possibile anche inviare il reclamo direttamente all'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio se riguarda il suo comportamento o quello dei relativi dipendenti e collaboratori. I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B o D del Registro Unico Intermediari (Broker/Mediatore o Banche), nonché degli Intermediari assicurativi iscritti nell'elenco annesso, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni. Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it e nelle comunicazioni periodiche inviate in corso di contratto, ove previste.
----------------------------------	--

	Una volta ricevuto il reclamo, la funzione Reclami e Assistenza Specialistica Clienti di UnipolSai deve fornire riscontro al reclamante/proponente nel termine massimo di 45 giorni, oppure 60 giorni nel caso il reclamo riguardi il comportamento dell'Agente o all'Intermediario assicurativo a titolo accessorio (e relativi dipendenti e collaboratori).
All'IVASS	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato alla Società abbia esito insoddisfacente o in caso di assenza di riscontro nel termine previsto è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale 21 - 00187 - Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it.</p> <p>Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami indirizzati all'IVASS contengono:</p> <p>a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;</p> <p>b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;</p> <p>c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;</p> <p>d) copia del reclamo presentato alla Società o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;</p> <p>e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando, tramite un avvocato di fiducia, un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98). Il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società, con le modalità indicate nel Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n.162).
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>-Arbitrato: il contratto prevede che in caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato, la Società e ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.</p> <p>-Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-financeand-payments/consumer-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante avente il domicilio in Italia.</p>

AVVERTENZA:

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.